FIÈVRE

INTERMITTENTE

PAR

A. ESPANET

Extrait de l'Art médical
(Décembre 1868)

PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
19, rue Hautefeuille, 19

1868

FIÈVRE INTERMITTENTE

C'est une maladie caractérisée par des accès de fièvre et des intervalles apyrétiques plus ou moins marqués, par la congestion de la rate et souvent par la tendance à la cachexie dite paludéenne.

Les accès présentent trois stades successifs : *froid*, *chaleur, sueur ;* leur durée relative est, en moyenne, de quatre fois celle du froid, pour la chaleur, et de deux fois pour la sueur. Leur succession dans l'ordre indiqué constitue l'accès *régulier.* L'accès est *irrégulier*, quand il n'y a pas de proportion dans la durée ou dans le degré d'intensité des stades. Lorsque l'un des stades manque, l'accès est *incomplet ;* si l'un d'eux est déplacé, comme lorsqu'il y a *chaleur*, *sueur*, *froid*, l'accès est à *stades intervertis.*

Les accès *réguliers* sont moins fréquents dans les pays où la maladie est endémique; les accès *irréguliers* sont plus fréquents que les *incomplets :* ces derniers présentent plus de gravité que les autres. Ceux à stades *intervertis* s'observent presque uniquement dans les cas opiniâtres, en hiver, lorsque la rate est hypertrophiée.

L'intervalle qui sépare les accès se nomme *apyrexie*, et l'ordre dans lequel ils se succèdent constitue le *type* de la fièvre. Ce type est *quotidien*, si l'accès reparaît tous

les jours; et *double-quotidien*, s'il y a deux accès par jour. Il est *tierce*, si l'accès revient tous les deux jours; *double-tierce*, si deux accès apparaissent le même jour avec un jour d'apyrexie; *tierce doublée*, s'il y a un accès par jour, et ressemblance des accès en tierce. On distingue encore la fièvre *quarte*, qui a un accès revenant le quatrième jour avec une apyrexie de deux jours; la *double-quarte*, la *quarte doublée...;* mais ces distinctions n'ont aucune importance pratique. Enfin il y a les types *subintrant*, *rémittent* et *pseudo-continu*. La fièvre est *subintrante*, lorsque les accès, plus ou moins complets, empiètent l'un sur l'autre; elle est *rémittente*, lorsque sa marche est continue, avec des exacerbations qui constituent des accès; elle est *pseudo-continue*, lorsque le mouvement fébrile est continu, mais avec tendance au type quotidien. La *pseudo-continue* au fond est une fièvre *rémittente* à accès *incomplets* et *subintrants*. Elle ressemble assez exactement à ce que les anciens appelaient *causus*.

Plus l'intervalle apyrétique est marqué et complet, moins la fièvre a de gravité. Quand ces intervalles tendent à s'effacer, et que les accès se rapprochent et se confondent, la fièvre devient plus grave.

Conformément à l'heureuse idée introduite en nosographie par J.-P. Tessier, nous avons cru devoir décrire cette maladie suivant ses FORMES. Seulement, une expérience toute spéciale sur ce sujet, nous a démontré l'existence d'une forme *pseudo-continue*, et ne nous permet d'admettre la fièvre intermittente *bénigne* que comme une variété de la forme commune.

Pour nous donc, les formes de la fièvre intermittente sont les suivantes: 1° forme commune, 2° forme pseudo-continue, 3° forme pernicieuse, 4° forme anomale, 5° forme larvée, 6° forme cachectique.

1° Forme commune. Cette forme peut revêtir tous les types. Ordinairement la *quarte* et le *tierce*, en hiver ; le *tierce* et le *quotidien* au printemps et en automne ; le *rémittent* et le *subintrant*, en été. Elle devient facilement irrégulière et cachectique après une durée de trois ou quatre semaines, et presque toujours alors le stade de froid prédomine.

Les prodromes consistent en quelques symptômes gastriques ; quelquefois en malaises, courbature, bouffées de chaleur, la veille du premier accès, et à la même heure.

Le stade de froid présente les symptômes suivants : pandiculations, bâillements, sensation de chaleur intérieure et de froid extérieur ; frissons avec froid intense, horripilations, tremblements, claquement des dents, engourdissement des doigts. Les frissons partent du dos, de la tête, des reins. Quelques malades éprouvent la sensation d'une affusion d'eau glacée sur le dos, ou d'un filet d'eau froide le long de la colonne vertébrale. La sensation de froid devient générale, quelquefois avec ardeur intérieure ; tantôt il y a soif vive, tantôt le malade ne peut boire sans en être incommodé ou vomir, tantôt il n'y a aucune sensation de soif. La peau est pâle, contractée, parfois jaunâtre, presque toujours rugueuse (chair de poule). Souvent la langue est blanchâtre et large, les yeux cernés, le bout du nez et des extrêmités violacé ; cette teinte s'étend quelquefois par plaques sur les joues et le reste du corps. L'urine est abondante et limpide. Il y a un mal de tête frontal, pressif, tantôt sourd et vertigineux, tantôt violent, lancinant, avec nausées et ordinairement vomissements bilieux. Ces vomissements sont d'autant plus constants que la rate se congestionne davantage. Le pouls est concentré, dur ; il devient petit et rare après un certain

nombre d'accès. Ce stade de froid a une durée de un quart d'heure à deux heures. Plus les accès se répètent, plus les symptômes qui le caractérisent sont intenses et moins le malade peut se réchauffer par la chaleur du feu ou du soleil.

Le stade de chaleur a une durée de deux à huit heures. Il s'annonce par une sensation agréable de force intérieure qui se change bientôt en une chaleur douce, puis âcre, fatigante, avec palpitations et bouffées chaudes qui montent vers la tête. Les frissons et le froid disparaissent entièrement ; la peau se colore et s'injecte, la figure est rouge. Lorsque la fièvre existe depuis quelques semaines, les hypochondres sont sensibles, tendus, douloureux ; la peau est sèche et d'une chaleur âcre. Le mal de tête de ce stade est ordinairement pulsatif ; il y a lourdeur, somnolence, rêvasserie et souvent délire. La bouche est sèche, la soif ardente ; cependant la soif ne se déclare pas toujours, et souvent elle ne se montre qu'au début de la chaleur. Les urines sont rougeâtres, en petite quantité et cuisent au passage. La respiration est quelquefois oppressée ; il y a des bourdonnements d'oreille ; pouls dur ou plein, fort et fréquent.

Le stade de sueur, qui dure de une à quatre heures, commence par une sensation de bien-être, due à ce que la chaleur devient de moins en moins âcre ; il s'y mêle souvent quelques frissons légers et éphémères, ou bien ils se renouvellent quand le malade se découvre, ou s'il boit. Habituellement, la chaleur est douce et générale pendant la sueur ; celle-ci commence par le front et couvre bientôt tout le corps. A mesure qu'elle coule, la tête se dégage, la respiration devient plus ample ou plus facile. Vers la fin, un certain accablement provoque la somnolence ; le pouls, toujours fréquent, s'assouplit de plus en plus, il devient même ondulent ; mais s'il reste dur, ou

s'il le devient en pleine sueur, il annonce un accès subintrant. Les urines sont rares, chaudes, rouges et avec un sédiment briqueté. Si on aperçoit un nuage dans la partie supérieure de l'urine, quelques heures après la miction, c'est une marque que l'intervalle apyrétique sera long et complet, mais que la maladie, loin d'être terminée, sera opiniâtre. L'urine trouble dénote une fièvre opiniâtre, et un sédiment blanchâtre annonce l'affection de la rate. C'est au moment où le malade se sent porté au sommeil qu'il faut le changer de linge et même de lit. Pour les malades affaiblis, c'est aussi le moment de prendre un bouillon ou un petit repas restaurant.

Une variété de la forme commune, c'est la fièvre intermittente des climats tempérés, ou celle de printemps, dans les lieux où elle est endémique. Ses accès sont quelquefois tout aussi intenses, mais l'apyrexie est généralement plus longue et plus complète. Cette fièvre bénigne cesse quelquefois spontanément, après un certain nombre d'accès, dans les contrées salubres.

2° Forme pseudo-continue. Cette forme est caractérisée par la continuité de la fièvre avec des accès indéterminés, consistant en un redoublement du mouvement fébrile, de la céphalalgie ou du délire et des vomissements.

Les prodromes sont de plusieurs jours : malaises, anorexie, accablement physique et moral, soif, bouche pâteuse, souvent amère, fatigue extraordinaire le soir.

La fièvre débute ordinairement dans l'après-midi : frissons violents avec douleurs à la tête, à l'estomac ou ailleurs ; vomissements qui surviennent quelquefois avec le frisson et en dissimulent la violence : ils sont bilieux, fréquents, se prolongent souvent au delà d'une

heure et semblent hâter le développement de la chaleur par les efforts qu'ils occasionnent. La soif est tantôt nulle, tantôt vive ; la céphalalgie déchirante.

La chaleur se prononce quelquefois au bout d'une demi-heure, d'une heure ; la céphalalgie, au lieu de diminuer, augmente.

Des périodes irrégulières de sueur se montrent dès le second jour, ordinairement à la suite de vomissements.

Après chaque période de sueur, qui dure depuis un quart d'heure, jusqu'à trois heures, ou pendant cette sueur, le pouls augmente de dureté, la céphalalgie devient intolérable et les vomissements bilieux se répètent.

Le troisième jour, plus tard si la maladie n'est pas traitée ou l'est mal, on observe une rémission d'une ou plusieurs heures. Dès ce moment, cette rémission se prononce chaque jour davantage, en même temps que les accès se caractérisent, avec le type subintrant, puis rémittent. Mais si un traitement convenable n'intervient pas, la fièvre redevient pseudo-continue, prend les allures d'une fièvre typhoïde, et se termine par la mort, vers la fin du premier ou du deuxième septénaire : on constate un délire continuel, le météorisme, des vomissements mélaniques, des sueurs avec pétéchies, le coma et les symptômes de l'une des variétés de la forme pernicieuse.

3° Forme pernicieuse. Cette forme de la fièvre intermittente est d'uue extrême gravité ; elle est caractérisée par les symptômes de malignité et par le type subintrant. Lorsque la forme pernicieuse se déclare d'emblée, le second accès devance seulement de quelques heures. Il peut survenir des accès pernicieux après des accès plus ou moins réguliers et peu graves, ce qui ne veut pas dire que la forme pernicieuse ne soit souvent que la

transformation des formes pseudo-continue, cachectique ou anomale. C'est pendant l'été et au fort de l'endémie qu'elle se montre; elle n'a pas ordinairement de prodromes, surtout quand elle affecte des individus récemment arrivés dans la contrée où règne la maladie; son attaque est alors presque toujours brusque. Dans les pays tempérés, en France, par exemple, on ne l'observe guère que dans les lieux où l'on a fait de grands mouvements de terrains, ou des défrichements étendus, même quand la localité n'est pas marécageuse.

La forme pernicieuse offre un grand nombre de variétés; elle peut simuler la plupart des maladies. En voici la description, en commençant par les plus communes, et qui consistent dans l'exagération de l'un des trois stades de l'accès, avec des symptômes malins.

A. *Pernicieuse algide*. Caractérisée par le froid, souvent sans frissons, ni malaises. Les extrémités sont bleuâtres, il y a quelquefois de grandes plaques cyanosées sur le reste du corps. Le pouls devient petit, concentré et finit par s'effacer. Il y a pâleur cadavérique, figure contractée, froid glacial. En cet état le malade est tranquille et concentré en lui-même; il ne demande qu'à n'être point dérangé; sa voix est rauque, à peine articulée; elle cesse d'être intelligible vers la fin de l'accès qui a lieu par la mort après un ou deux jours, sans que le malade ait perdu connaissance.

L'accès algide, comme la plupart des accès pernicieux, il importe de le faire remarquer, est précédé par un petit accès qui a lieu la veille. Ce premier accès consiste souvent en un simple malaise avec ou sans vomissement; on observe quelquefois du vertige, une certaine exaltation cérébrale, une selle subite. Tout cela ne dure que quelques minutes, rarement une heure, et passe fa-

cilement inaperçu, malgré un frisson passager, de la pâleur, un froid subit, symptômes qui décèlent la gravité de ce petit accès, terrible avant-coureur d'un second accès ordinairement mortel et qui, le lendemain, devancera d'une ou de plusieurs heures.

Lorsque l'accès algide, ou tout autre accès pernicieux, a duré quelque temps, de quinze à vingt heures, on remarque souvent un moment de rémission dans les symptômes. Ce répit court et léger est toujours suivi d'une aggravation qui n'est autre que le troisième accès, lequel est subintrant. Lorsque la maladie en est arrivée à ce degré, toute chance de guérison est presque perdue.

Arrêtée dans sa marche, la maladie change d'aspect; une réaction plus ou moins violente se déclare avec des phénomènes cérébraux, presque toujours provoqués par des doses exagérées de *sulfate de quinine :* fièvre violente, délire ou hallucinations, surdité.

B. *Pernicieuse ardente.* Un petit accès prémonitoire a lieu ordinairement la veille, comme du reste pour la plupart des accès pernicieux.

L'accès pernicieux ardent consiste en frissons de peu de durée, mais violents et accompagnés d'une sensation de froid vif et anxieux, sans bleuissement des doigts. Des vomissements bilieux se montrent quelquefois en même temps. La chaleur se déclare par bouffées incommodes. Elle est bientôt générale, avec pouls dur ou fort et très-fréquent, céphalalgie aiguë, yeux étincelants, traits animés, face vultueuse, peau universellement rouge. L'agitation, suivie du délire, survient dès les premières heures. A son summum d'intensité l'accès est caractérisé par une délire violent, peau brûlante, sèche, offrant une nuance jaunâtre, gonflements douloureux aux jointures ou aux gan-

glions. La rémission a lieu le lendemain, quinze ou vingt heures après le commencement de l'accès ; le délire cesse pendant un quart d'heure ou une heure, la sueur couvre le front, la peau devient quelquefois moite partout ; mais, bientôt quelques frissons annonçant le troisième accès, presque toujours fatal. La mort survient ordinairement pendant le troisième jour, dans le coma, avec pétéchies, bubons, diarrhée putride.

C. *Pernicieuse sudorale.* Frissons quelquefois vifs, froid suivi de chaleur pendant quelques heures, ou quelques minutes, puis sueur. Cette sueur devient bientôt générale, profuse, extrêmement abondante pendant huit et quinze heures. Alors le malade commence à s'affaiblir, le pouls devient mou et faible, les anxiétés, qui le fatiguaient peu jusque-là, prennent un caractère alarmant par leur continuité et leur intensité : l'agitation est extrême ; il survient des attaques d'oppression, de l'angoisse, des lipothymies. Enfin le froid reparaît par moments et la sueur se refroidit. Quelquefois on constate à cette époque une éruption de sudamina avec rémission ; mais si le malade n'a pas été secouru à temps, surviennent de larges pétéchies, la sueur froide se généralise, et la mort survient dans une syncope, ou dans le subdelirium avec froid glacial. Le malade conserve presque toujours, jusqu'à la fin, l'usage de ses facultés intellectuelles.

D. *Pernicieuse cérébrale.* L'accès simule quelquefois une attaque de *léthargie*, qui peut durer deux jours, mais qui est toujours marquée par un moment de rémission, pendant lequel les malades semblent s'éveiller avec une sensation de froid. Quelques-uns croient avoir reçu un jet d'eau froide sur le dos. Secourus en ce

moment, leur guérison est assurée, sinon la léthargie les reprend, et rarement il survient un quatrième accès ; ils meurent durant le troisième, dans le coma et glacés, sans qu'on ait observé chez eux de la fièvre, sinon un pouls dur et un peu plus accéléré.

L'accès *apoplectique* ne diffère pas d'une attaque d'apoplexie ordinaire, mais il est toujours marqué à un certain moment par une rémission ; le médecin attentif ne peut donc se méprendre sur la nature de la maladie. La saignée, en pareille circonstance, est funeste.

L'accès *comateux* ne diffère de l'accès léthargique que par l'état d'insensibilité absolue du malade, par un mouvement fébrile aigu avec pupilles contractées et résolution complète des muscles. La rémission qui précède le troisième accès est plus rapide et plus difficile à saisir. L'accès comateux est ordinairement précédé de quelque exaltation cérébrale : loquacité, grande activité, sorte d'ivresse; le malade a des hallucinations, il se trompe de mots et d'objets. Cet état dure environ une demi-heure ; un sentiment de lassitude s'empare du malade ; il tombe quelquefois à l'endroit où il se trouve, comme accablé par le sommeil ; le coma survient et ne quitte plus le malheureux patient. Nous en avons vu plusieurs qui avaient les yeux ouverts et les pupilles dilatées (et non contractées), durant tout l'accès. La mort a lieu au bout de trente ou quarante heures, par une sorte d'asphyxie avec la face livide et couverte de sueur froide.

E. *Pernicieuse convulsive.* L'accès a le stade de froid plus marqué ; les convulsions consistent en trismus, roideurs, spasmes douloureux ; il ne diffère pas d'une attaque de *tétanos ;* il y a sueurs froides, oppressions terribles, gastralgie constrictive.

F. *Pernicieuse syncopale.* L'accès est caractérisé par des syncopes qui sont de plus en plus fréquentes, il y a des anxiétés, des palpitations. Le froid domine et se montre encore pendant la chaleur. Le pouls est faible, inégal ; la mort survient quelquefois durant une syncope.

G. *Pernicieuse névralgique.* L'accès est constitué par des névralgies violentes, atroces : rachialgie, gastralgie, pleurodynie..., quelquefois douleurs du cœur avec syncopes et anxiété, plus souvent splénalgie. Quelle que soit la névralgie, on observe toujours de l'anxiété.

H. *Pernicieuse phlegmasique.* L'accès simule une phlegmasie : pleurésie, pneumonie, arthrite, hépatite... Dans cette variété de la forme pernicieuse, il y a souvent un quatrième accès. Les moments de rémission sont plus saisissables. Dans l'accès qu'on a appelé *catarrhal*, toutes les membranes muqueuses sont atteintes soit simultanément, soit successivement en plusieurs accès : coryza, bronchite, gastrite, entérite, délire, dysurie. La décomposition des traits est remarquable. Dans une de nos plus belles provinces de France, un homme, pendant un accès pernicieux qui avait été méconnu, semblait être à l'agonie, c'était à la fin du troisième accès : délire, dyspnée, râle muqueux, météorisme, rétention d'urine, selles involontaires. Nous reconnûmes la maladie en apprenant qu'elle n'existait que depuis quatre jours et qu'il y avait eu quelques moments de mieux très-marqué dans la matinée des trois jours précédents. Elle fut traitée dès lors d'après ce diagnostic, et la guérison ne se fit pas attendre.

I. *Pernicieuse cholérique.* L'accès représente exactement une attaque de choléra. On observe même les évacuations aqueuses et floconneuses. Le stade de froid con-

stitue uniquement l'accès. La chaleur que l'on observe dans les cas de guérison, paraît être l'effet d'une réaction provoquée par la médication.

J. *Pernicieuse hémorrhagique.* Ce qui distingue l'accès hémorrhagique de l'ictère malin c'est que les hémorrhagies (hématémèse, métrorrhagie, épistaxis.....) se montrent pendant le stade de froid. Cependant cet accès n'est pas toujours accompagné de symptômes bilieux et de la teinte ictérique; le stade de la chaleur offre le plus de dangers par l'abondance des pertes de sang.

K. *Pernicieuse ictérique.* Nous en avons observé un cas qui différait d'une affection du foie par la multiplicité des hémorrhagies; et de l'accès hémorrhagique par l'ardeur de la fièvre et les vomissements. Le stade de froid est de peu de durée. On a confondu quelquefois, à tort bien entendu, cette forme avec l'ictère grave et la fièvre jaune.

4° Forme anomale. Cette forme est caractérisée par des accès incomplets, par l'absence de l'un des stades, par leur interversion, ou par la longueur des périodes d'accès et d'apyrexie. De telles irrégularités doivent faire redouter un accès pernicieux, et d'autant plus que l'accès anomal est plus brusque et plus léger en apparence. Nous comprenons dans la forme anomale la fièvre à rechute, ou *récurrente*, décrite récemment comme espèce morbide. C'est une fièvre rémittente anomale dont les accès durent de trois à huit jours, et les intervalles apyrétiques tout autant. Elle règne en même temps que les autres formes de la fièvre intermittente, et offre les mêmes variétés : bilieuse, catarrhale, comateuse; mais sans malignité.

5° Forme larvée. Dans cette forme, le mouvement fébrile n'existe pas ordinairement. Toutefois, dans les pays intertropicaux, elle présente souvent des frissons, une sensation de froid éphémère, une légère sueur, ou des urines troubles. Le pouls est quelquefois plus fréquent et vif. L'accès est constitué par une névralgie ou une névrose : migraine, tic douloureux de la face, gastralgie, pleurodynie, lumbago, métralgie, otalgie....., asthme, toux convulsive, hallucinations, hoquet, œsophagisme..... Le type des accès est ordinairement tierce ou quotidien et leur durée de une à vingt-quatre heures.

6° Forme cachectique. Pour la facilité de la description et surtout des indications, nous comprenons sous ce titre : 1° la cachexie faisant suite à d'autres formes de la maladie, et aux accès des divers types qui se montrent rebelles au traitement chez les habitants des contrées paludéennes ; 2° la cachexie d'emblée qui s'observe fréquemment chez eux et se déclare peu à peu, sans accès précédents.

La *cachexie paludéenne* d'emblée ou consécutive se caractérise par l'alternance de longues périodes à accès et sans accès, par une période ultime à fièvre continue ou *hectique*, par des lésions multiples qui lui sont propres. Le malade, affaibli par des accès de fièvre ou par le séjour dans les lieux où elle est endémique, pâlit; sa peau est œdématiée, les digestions sont troublées; il a le moral affaissé. On observe des accès quotidiens en été, quartes ou tierces en hiver, pendant une semaine ou un mois ; puis ils cessent pendant une autre période de temps, à peu près égale, mais il existe des malaises quotidiens, un pouls faible et fréquent, de la diarrhée ou des sueurs pendant la nuit. Ces périodes

alternantes, avec accès et sans accès, peuvent durer une ou plusieurs années.

La rate, hypertrophiée, remplit quelquefois tout l'abdomen et refoule les organes sus-diaphragmatiques, d'où palpitations et dyspnée. Le foie subit ordinairement une tuméfaction considérable; et il se produit souvent d'autres lésions de ce genre dans les reins et les ganglions abdominaux. La leucocythémie et plus rarement la mélanémie viennent imprimer leur cachet à l'organisme. L'anémie est profonde, le sang s'altère, les urines deviennent troubles, abondantes, albumineuses; les muqueuses sont décolorées et l'œdème des extrémités augmente; il y a diarrhée, appétit irrégulier, moral apathique et dans une indifférence complète. La rate est quelquefois tellement gonflée, congestionnée, enflammée même, qu'il en résulte une collection purulente qui peut se faire jour à travers les parois de l'abdomen, et donne lieu à l'écoulement d'un sang noir, diffluent, ou d'un pus mal élaboré. Cet accident, qui n'est pas toujours mortel, survient quelquefois avant un degré avancé de la cachexie. Enfin, surtout quand on a, comme nous l'avons vu trop souvent, abreuvé le malade de sulfate de quinine ou de sulfate de fer à doses énormes et prolongées, la fièvre hectique, les sueurs colliquatives, la diarrhée, achèvent de l'épuiser; il succombe alors dans un état de refroidissement général au moment d'une syncope ou d'un changement de position. Il est difficile alors de distinguer ce qui appartient à la maladie et ce qui tient au médicament. Mais d'ordinaire, c'est l'ascite, l'œdème, l'anasarque qui prédominent.

Traitement. Le drainage des plaines, la canalisation des eaux, le desséchement des marais et des étangs, la culture prolongée, sont les moyens d'assainissement

les plus utiles. A ces précautions générales, il faut ajouter les soins hygiéniques, et des moyens prophylactiques et curatifs.

Soins hygiéniques. Feux de petits bois dans les demeures, matin et soir et durant le jour à l'époque des brouillards ; affusions froides quotidiennes et extrême propreté ; nourriture de facile digestion ; café et épiceries plutôt que vin et alcooliques ; abstention de l'eau pure ; boire peu à la fois ; éviter les ombrages humides ; ne point se reposer à l'ombre, le corps étant en sueur, surtout dans les localités basses ; couvrir davantage le ventre et la tête ; plus ces parties sont couvertes et transpirent, plus elles sont à l'abri des accidents congestifs internes ; enfin, dans le cas de fièvre opiniâtre et de cachexie, changer de lieu en allant de la plaine sur la hauteur ou à la ville voisine.

Moyens prophylactiques. Ils consistent dans l'emploi, durant la saison des fièvres, de quatre médicaments consacrés par l'expérience : l'*ipéca*, le *quinquina*, l'*arsenic*, la *noix vomique*. On usera des deux premiers pendant une semaine, et des deux autres pendant une autre semaine, en les alternant : le matin de l'un, le soir de l'autre. Dans les grandes fermes ou dans les communautés il suffira de mettre 8 à 10 gouttes de la dilution choisie, dans une carafe d'eau dont chaque personne prendra une cuillerée. Ces moyens préservatifs sont surtout indispensables aux réunions d'ouvriers qui exécutent des travaux de route, de terrassement, de défrichement. Il sera utile d'insister sur l'*ipéca* s'il y a diarrhée ou selles faciles ; sur le *quinquina*, s'il y a faiblesse et sueur au moment où l'on s'en-

dort ; sur l'*arsenic*, s'il y a soif extraordinaire ; sur la *noix vomique*, s'il y a constipation.

Moyens curatifs. Ils constituent le traitement proprement dit. Nous allons l'exposer en détail.

1. *Forme commune*. Il suffit d'un changement de régime, de quelque voyage pour dissiper des accès de fièvre benins. Ils cèdent aussi à quelques doses d'*ipeca* et de *quinquina*. Ils cessent parfois spontanément après un certain nombre d'accès. Mais, s'il en est ainsi dans les contrées salubres, les choses se passent tout autrement dans les pays marécageux ou nouvellement défrichés. La fièvre intermittente s'y aggrave toujours, lorsqu'elle n'est pas traitée convenablement.

Il est très-utile de traiter chaque accès en particulier, puis l'ensemble de la maladie. Cette méthode nous a donné d'excellents résultats. En traitant l'accès luimême, on atténue la violence des symptômes et on guérit souvent la fièvre.

L'*ipéca*, durant le stade de froid, dès le début. Ce médicament correspond à la plupart des symptômes, quelle que soit la variété du type. Il combat l'élément paludéen dans ses effets directs sur l'organisme : il régularise la fièvre, caractérise les accès et détermine une apyrexie plus complète.

Le *soufre* agit dans le même sens, dans les cas rebelles à l'*ipéca*.

L'*ellébore blanc* convient, lorsque le frisson est violent; il y a horripilations, le malade grelotte, il a la *chair de poule*, les urines sont troubles, même dans l'apyrexie. La *cévadille* est préférable, si le froid se produit avec peu ou point de frissons, et sans soif. La *spigélie* est son congénère.

Tous ces médicaments correspondent aussi aux vomissements, aux névralgies, aux malaises du stade de froid.

La *noix vomique*, au début de la chaleur, lorsque pendant le froid rien n'a pu réchauffer le malade. Le frisson revient ou s'aggrave, dès qu'il s'agite ou se découvre.

La *belladone*, lorsque la chaleur est intense et qu'il survient du délire. Le *mercure* est préférable si la chaleur se montre vive, âcre, très-sèche et anxieuse. A défaut d'indication particulière, l'*aconit* correspond à l'ensemble des symptômes. On peut lui substituer l'*actea spicata*, si le stade de froid a été long et intense.

Le *quinquina*, dès que la sueur s'établit, si elle est de peu de durée et avec soif. La *camomille* convient mieux aux enfants et aux personnes nerveuses; le *carbonate de chaux*, aux personnes obèses. Cette médication de l'accès s'applique à tous les types de la forme commune.

Les médicaments adaptés à l'*ensemble* des symptômes de la maladie s'administrent, durant l'apyrexie, en trois prises, que l'on rapproche d'autant plus que l'apyrexie est moins longue. On les donne pendant le stade de sueur, quand il n'y a pas d'apyrexie. Voici ces médicaments.

L'*ipéca* est encore l'un des plus importants dans les fièvres d'été : symptômes gastriques avant et pendant l'accès, malaises, anxiété, vomissements bilieux, névralgies diverses, sueur longue et fatigante. Ce médicament, administré pendant un ou deux jours, facilite l'action du *quinquina*.

Le *quinquina* est indispensable dans les endémies, quel que soit le type fébrile, et quels que soient les symptômes de l'accès, auxquels d'ailleurs il correspond. On

trouvera très-souvent plus utile le *sulfate de quinine*, 1re trituration, au 100e, à la dose d'un demi-gramme toutes les deux heures, ou au moins trois fois en un jour, pendant trois ou quatre jours.

La *noix vomique* n'est réellement utile, ainsi que l'*arsenic* et la *fève de Saint-Ignace*, que dans les récidives. Mais ces récidives sont moins fréquentes quand le *sulfate de quinine* est donné sous la forme indiquée : 1re trituration. Nous avons remarqué que ce médicament, à doses massives, rappelait les accès après une interruption de huit jours. Il semble que, dans l'état d'atténuation et de diffusion moléculaire, il porte son action plus parfaitement dans tout l'organisme. On constate qu'il est plus complétement absorbé, et que, tout en étant très-efficace, il ne provoque pas des effets pathogénétiques. La majeure partie des doses massives est, au contraire, éliminée par les sécrétions, et détermine des symptômes souvent fâcheux.

Les indications de la *noix vomique* sont : faiblesse qui porte à se coucher dès le début de l'accès ; aucune chaleur appliquée ne réchauffe le malade ; chaleur mêlée de frissons ou de sensations de froid ; chaleur par bouffées, fatigante ; soif, anxiété ; les ongles bleuissent et parfois restent bleus au commencement du stade de chaleur ; le pouls est toujours petit et faible, quoique dur pendant le froid, et quelquefois très-fréquent pendant la chaleur.

L'*arsenic* correspond davantage à des fièvres négligées, opiniâtres. Les symptômes qui l'indiquent sont : irrégularité dans la marche et la durée des stades ; le froid a peu de durée, mais les frissons sont pénibles, il y a de l'anxiété, même des défaillances, et coloration violacée, bleuâtre des extrémités, même avant que le frisson se déclare. Quelquefois le froid se prolonge beau-

coup. Il y a souvent soif ardente, mais elle peut ne pas exister. La chaleur se prolonge ordinairement jusqu'au jour. Le frisson revient facilement quand le malade se remue ou qu'il boit; dans ce dernier cas, le vomissement se répète souvent. La sueur arrive presque toujours le matin, à la fin de la nuit, et elle n'est pas ordinairement abondante ou de longue durée.

La *fève de Saint-Ignace* correspond aux spasmes durant le froid; le malade a soif, il grelotte, tremble, et éprouve quelque phénomène névralgique. La chaleur extérieure le soulage. La chaleur fébrile n'est pas répartie uniformément; elle ne se généralise même pas toujours, surtout à l'extérieur, si ce n'est au moment de la sueur, qui n'est ordinairement pas considérable.

Lorsque la saison est chaude, que la maladie sévit avec vigueur, et que les accès devancent ou se suivent sans apyrexie, on a recours au traitement de la forme pseudo-continue.

2. *Forme pseudo-continue*. L'*ipéca*, souvent; souvent aussi l'*arsenic* et la *belladone* alternés nous ont rendu de grands services. Lorsque la chaleur est intense, surtout la nuit, avec rêvasserie, délire, tandis que le malade est fatigué par des idées fixes pendant le jour, l'*aconit* est très-indiqué. Indépendamment de l'*ipéca*, sur lequel on a pu insister au début, nous n'avons trouvé aucun médicament plus efficace, contre les symptômes gastriques et les vomissements persistants ou de récidive, que le *tartre stibié*, 1re trituration, 10 à 20 centigrammes toutes les heures. Environ dix heures après la première dose, il se produit presque immédiatement une rémission, ou même un accès caractérisé, qui permet d'employer très à propos le *sulfate de quinine*, sous la forme de 1 gramme de la 1re trituration *décimale*, dose

que l'on répète trois fois par jour, durant trois jours. Dès le second jour, l'intervalle apyrétique est très-marqué. La plupart des médecins de l'ancienne école n'obtiennent ce résultat qu'à la suite d'un ou deux émétiques violents qui affaiblissent le malade et déterminent des symptômes nouveaux, étrangers à la maladie, augmentés encore par des doses massives du fébrifuge.

Ce traitement suffit à la guérison, et cette guérison est rapide. Mais huit jours après l'administration de la première dose de la trituration quinique, il importe d'en répéter une dose de 3 grammes en un seul jour, et en trois prises. Cette nouvelle dose, au huitième jour, est indispensable; elle s'oppose d'une manière certaine au retour de la fièvre sous un type ou sous un autre; retour qui a lieu à cette époque presque invariablement chez les sujets qui habitent la localité insalubre et qui sont par conséquent sous l'influence constante de la cause febrigène. Aussi, faut-il répéter de sept jours en sept jours l'administration de la dose préservatrice, tant que dure l'endémie. Dans l'intervalle, on continue à administrer quelques doses des médicaments prophylactiques.

C'est ici un conseil, un précepte d'une importance capitale. Nous le donnons une fois pour toutes et pour ne pas le répéter à chaque forme de la fièvre intermittente.

3. *Forme pernicieuse*. Quelle qu'en soit la variété, l'accès foudroyant sera conjuré si on se préoccupe du petit accès prémonitoire, et qu'on administre immédiatement 2 grammes de la première trituration décimale de *sulfate de quinine*, dose qu'on répétera : 1° le soir même; 2° le lendemain matin; 3° trois heures avant le moment où a eu lieu le petit accès de la veille. Cette médication

est radicale, elle éloigne le danger et rassure entièrement, mais à la condition de répéter six ou sept jours après le même médicament à la dose de 3 grammes en un jour. Que si l'on n'a pu prévoir le grand accès, voici le traitement que nous conseillons et qui nous a le mieux réussi :

Accès algide. La persistance de la cause délétère fournit une première indication majeure : l'administration de l'antidote, du *sulfate de quinine*. Le défaut de temps dans une maladie dont les évolutions sont si rapides fournit une autre indication importante : suppléer au temps par la grosseur de la dose. Ceci se rapporte, ainsi que la plupart des données suivantes, au traitement du plus grand nombre des accès pernicieux.

Le fébrifuge ne peut cependant être efficace que si l'organisme réagit. Nous avons vu mourir des malades dans des accès algide, comateux, convulsif, cholérique... bien qu'ils eussent pris du *sulfate de quinine* en quantité considérable ; leurs organes étaient inertes. Nous n'avons pas trouvé de moyens pour réveiller la sensibilité d'un malade plongé dans l'accès algide ; mais pris au début, cet accès peut-être retardé dans sa marche sidérante. Nous recourons pour cela à l'*esprit de camphre* de Hahnemann. La dose est ordinairement d'une cuillerée à bouche, mêlée à deux cuillerées de sirop ou d'eau saturée de sucre ; on administre ce mélange par cuillerée à café, de cinq en cinq minutes, jusqu'à ce qu'il se produise de la chaleur, une certaine excitation vasculaire et même cérébrale. Pendant ce temps, on couvre bien le malade, on lui applique des briques chaudes sur la colonne vertébrale, et l'on administre le *sulfate de quinine* pur, à la dose de 1 gramme dissout dans un peu d'eau à l'aide de quelques gouttes de *suc de citron* ou

d'*acide sulfurique*. En même temps, une solution d'une dose semblable est injectée dans le rectum.

Les malades sont très-exposés à rejeter le médicament par une selle ou par le vomissement, surtout dans les accès *ardent*, *syncopal*, *cholérique*, *ictérique;* quelquefois son administration dans une tasse de café noir prévient cet accident. Mais il arrive souvent, chez les personnes délicates ou affaiblies, et chez les enfants, que nulle dose de ce médicament, à l'intérieur, n'est supportée ; en ce cas il faut recourir à la pommade de *sulfate de quinine*, 3 grammes pour 5 ou 6 grammes d'axonge ou de beurre, aiguisés de quelques gouttes d'un acide. On l'emploie en onctions sur l'épigastre, dans le creux de l'aisselle, aux plis des aines. En l'absence de pommade, on emploie la même dose du médicament imprégné de quelques gouttes d'eau acidulée, en frictions et embrocations sur les mêmes parties, en les recouvrant d'un peu de toile cirée.

Il se produit fréquemment une rémission passagère durant un accès pernicieux quel qu'il soit. Ce moment de rémission se montre toujours au bout d'un certain temps, après une dose de *sufate de quinine*. Il faut en profiter pour en donner une seconde. Celle-ci consiste en 2 ou 3 grammes de la 1re trituration décimale. On la répète lorsque le troisième accès est terminé, puis encore le lendemain et le jour suivant.

On combat ensuite les effets surnuméraires du *sulfate de quinine* au moyen du *quinquina*, adapté à la surdité, aux tintements d'oreille, aux troubles digestifs ; de la *belladone*, adaptée aux hallucinations, à la céphalalgie, à la dysurie ; de l'*arsenic*, adapté à la soif excessive, à l'anxiété, aux douleurs précordiales. Les sixièmes dilutions nous ont paru les doses les plus efficaces en cette circonstance.

Accès ardent. Dès le début, l'*aconit* et la *belladone* en les alternant; une dose toutes les cinq minutes, pendant une ou deux heures. Puis, de la même manière, l'*ipéca* et la *belladone*. Ces médicaments déterminent à peu près à coup sûr une période de rémission, dont on saisit les premiers moments pour administrer le *sulfate de quinine*. Ici 2 ou 3 grammes de la 1re trituration décimale produisent tout l'effet désiré.

Accès sudoral. L'alternance de l'*ipéca* et du *mercure* que nous donnons à la 6e dilution, doit précéder toute autre médication. Mais on n'attend pas la rémission pour administrer le fébrifuge. On le donne en pleine sueur, à la même dose que dans l'accès *ardent;* on répète cette dose dès qu'il se produit quelque rémission, et plusieurs fois ensuite comme il a été dit plus haut. Les phénomènes de réaction exigent quelquefois l'emploi du *quinquina* et de la *belladone*, plus rarement de l'*aconit*.

Accès léthargique. La noix vomique, puis le *sulfate de quinine*, comme dans l'accès précédent.

Accès apoplectique. Au début l'*arnica*. On doit en venir promptement au *sulfate de quinine*.

Accès comateux. Même médication que pour l'accès *algide*.

Accès convulsif. La noix vomique doit précéder l'emploi du *sulfate de quinine* à la 1re trituration décimale.

Accès syncopal. Le meilleur moyen pour en triompher nous a paru être le *sulfate de quinine* à la première trituration décimale, à la dose de 3 grammes dans une potion de 120 grammes d'eau, à prendre une cuillerée de dix en dix minutes. L'*arsenic* et la *belladone* nous ont rendu peu de services. L'*esprit de camphre* a produit du soulagement.

Accès névralgique. Même médication que pour l'accès

syncopal, en ayant l'attention de choisir, pour le donner au début et dans l'intervalle des doses du fébrifuge, le médicament indiqué par le genre de névralgie et son siége. On met pour cela une distance un peu plus grande entre les doses de *sulfate de quinine.*

Accès phlegmasique. Dans cette sorte d'accès, et dans l'accès *catarrhal*, nous administrons le *sulfate de quinine* dès le début : 2 grammes de la 1[re] trituration décimale, dose que l'on répète cinq ou six heures après, pendant la rémission et aux autres époques déterminées. On a quelquefois à traiter ensuite quelques accidents hépatiques, pleurétiques, etc., par les moyens connus.

Accès cholérique. L'*ellébore blanc* au début. Il met souvent fin aux évacuations, mais non toujours au froid et au malaise. On profite de la rémission qu'il procure pour administrer le *sulfate de quinine*, comme dans l'accès *sudoral.* La *belladone* et le *mercure* nous ont paru, dans quelques cas, s'opposer à l'invasion d'une dysentérie consécutive.

Accès hémorrhagique. Nous croyons qu'il n'affecte que des sujets affaiblis ou prédisposés. Leur état pris en considération, le médecin en vient au fébrifuge aussitôt que possible, quel que soit le siége de l'hémorrhagie. Cependant, si elle consiste en vomissements de sang, on aura recours aux lavements et à la pommade indiqués plus haut. La 1[er] trituration décimale à l'intérieur est préférable.

Accès ictérique. Au début et dans toutes les exacerbations, la *belladone* et l'*aconit. Sulfate de quinine* à la 1[er] trituration décimale; comme pour l'*accès phlegmasique.*

4. *Forme anomale.* Cette forme de la maladie se déclare quelquefois d'emblée, surtout chez les personnes ner-

veuses, les vieillards, les sujets dartreux ou goutteux. Ne peut-elle jamais être consécutive à quelqu'une des autres formes, principalement la cachectique? Il n'est pas rare que des accès irréguliers, même légers, surtout légers, dirons-nous, soient les avant-coureurs d'un accès pernicieux durant la saison d'été ou d'automne. Dans ces circonstances, tout fait un devoir au médecin de combattre un accès irrégulier par le *sulfate de quinine :* 1 gramme de la 1re trituration décimale, trois fois par jour, pendant deux ou trois jours, avec répétition d'une dose tous les sept ou huit jours; on doit, ensuite, s'appliquer à régulariser les accès.

Pour remplir cette indication, nous avons constaté un grand nombre de fois l'efficacité de l'*ipéca* administré pendant deux jours, même quand il n'y a pas d'apyrexie complète; on prescrit ensuite le *soufre* pendant deux jours. C'est la 6e dilution qui a le mieux réussi. Cependant la 30e de *soufre* nous a paru agir plus efficacement chez les sujets irritables. Il suffit d'administrer une potion de 250 grammes, à consommer en deux jours. L'accès, en se régularisant, présente ses trois stades successifs, et la fièvre revêt les types quotidien ou tierce; on la combat par les médicaments de la forme commune.

Si l'irrégularité persiste, on aura recours aux médicaments suivants :

Au *soufre*, s'il y a : frissons, chaleur, frissons : l'accès offrant ainsi le redoublement du frisson au lieu de la sueur. L'*arsenic* est son meilleur auxiliaire;

A l'*aconit* et à la *fève de Saint-Ignace :* frissons et chaleur alternant, puis sueur, ou sueur partielle, ou absence de sueur;

A la *noix vomique :* frissons alternant avec chaleur,

puis sueur; ou chaleur, puis frissons suivis de sueur; le *soufre*, en ce dernier cas, complète son action;

A l'*arsenic :* chaleur et sueur, sans frissons, ou bien stade de froid peu marqué ;

Au *rhus :* horripitations suivies de sueur ;

A la *belladone :* chaleur, sueur et froid; *camomille*, si la sueur se confond avec la chaleur;

A la *noix vomique :* sueurs, rissons, sueur; ou froid, sueur et chaleur.

Chacun de ces médicaments, administré pendant deux ou trois jours, doit être suivi, dès le lendemain, d'une dose de 3 grammes 1re trituration, au 100e, de *sulfate de quinine*, donnée en trois fois, en un seul jour.

La *fièvre récurrente* doit se traiter comme la forme commune. La longueur des accès se prête parfaitement au traitement. On trouvera à l'article consacré aux divers catarrhes les indications particulières. Durant l'apyrexie, on prescrira 1 gramme par jour de la 1er trituration, au 100e, de *sulfate de quinine*, en une seule dose.

5. *Forme larvée.* Son traitement est institué d'après une double indication : l'intermittence de l'affection, et les symptômes de l'affection elle-même. L'*ipéca* est encore ici un médicament important, lorsqu'on observe quelques mouvements de froid initial ou de spasme, ou quelque chaleur; ou enfin de la sueur, et surtout l'urine trouble. Ce dernier symptôme nous a fourni une indication précieuse pour l'emploi de l'*ipéca* et du *quinquina* dans des fièvres larvées opiniâtres. En général, nous donnons l'*ipéca* durant la première moitié de l'intervalle apyrétique, et le *quinquina* durant l'autre moitié. La *noix vomique* jouit d'une grande efficacité dans les névralgies intermittentes. Il faut administrer pen-

dant l'accès le médicament adapté à l'espèce de névralgie ou de névrose. Cette méthode est très-utile dans les contrées paludéennes.

6. *Forme cachectique.* Lorsque les accès s'accompagnent de phénomènes cachectiques, la *cévadille* et le *chlorure de sodium* sont particulièrement indiqués.

La *cévadille* correspond aux symptômes : faiblesse et lassitude musculaires, grande sensibilité au froid, peau d'une teinte sâle, grisâtre ; mauvaise humeur ; éloignement pour le travail ; troubles de l'intelligence ou de l'imagination ; faiblesse des sens ; raucité de la voix ; urines troubles avec miction cuisante ; accès irréguliers avec prédominance de froid, tremblement des membres plutôt que frissons, toux sèche, absence de soif ; chaleur de courte durée, ou violente et incommode ; sueur faible, ou se déclarant avant le froid ou la chaleur ; le froid alterne souvent avec la chaleur ou la sueur.

Le *chlorure de sodium* est utilement alterné avec la *cévadille.* Il correspond d'ailleurs à la période sans accès de la cachexie : indifférence à l'égard de toute chose, inaptitude au travail, erreurs de la mémoire, troubles de la vue et de l'ouïe ; douleur et gonflement aux hypochondres ; frissons avec somnolence, froid habituel, soif, chaleur la nuit avec bouillonnements de sang et battements des artères ; chaleur anxieuse ; sueur le matin et par le moindre exercice.

Le *carbonate de chaux* et la *cantharide* rendent des services signalés chez les enfants, les sujets lymphatiques, quand il y accès irréguliers, œdèmes considérables, mouvements de chaleur âcre et divers symptômes d'irritation des muqueuses.

Lorsque par le progrès de la maladie, l'*ipéca* a cessé d'être indiqué, ou qu'il est impuissant, l'*ellébore blanc*

jouit d'une grande efficacité, il correspond aux symptômes : abattement, découragement, engorgement de la rate et du foie, anémie, altération des traits, syncopes, refroidissement de la peau, affaiblissement de l'ouïe et de la vue, urines troubles et abondantes, périodes d'horripitations et de chaleur âcre, alternatives de frissons et de chaleur ou de froid et de sueur, sueurs froides partielles ou sueur qui devient froide, retour des frissons après qu'on a bu de l'eau froide, quoiqu'on la désire beaucoup, vomissements faciles, selles aqueuses ou non digérées.

Le *soufre* est indiqué absolument. Il fait souvent renaître des accès caractérisés qui sont plus faciles à combattre. Au moyen du *soufre* et du *quinquina* alternés pendant quatre et cinq mois, en variant les dilutions et en intercalant quelques doses de *chlorure de sodium*, nous avons pu obtenir une guérison complète dans un cas de cachexie avec engorgement prodigieux de la rate et perforation des téguments de l'abdomen, suppuration, écoulement sanguinolent.

Dans des cas de cachexie à marche très-lente, quand les accès plus ou moins réguliers reviennent par périodes, l'*arsenic* est un médicament souverain pourvu qu'on l'administre pendant deux mois environ, deux ou trois jours par semaine, en intercalant de loin en loin une dose de *soufre*. Lorsque le malade a abusé du *sulfate de quinine* en nature, le *quinquina* se montre l'un de ses meilleurs antidotes. Nous préférons alors le macératé ou tisane froide de *quinquina* (*quinquina* concassé 1 gramme, eau 250 grammes, à macérer pendant douze heures. Cette dose est prise en deux ou trois fois chaque jour). On continue son emploi pendant six ou huit semaines, avec des interruptions de deux jours chaque semaine.

Parmi les médicaments moins importants, mais qui peuvent être très-utiles dans quelques cas, nous citerons le *mercure :* tremblements habituels, peau pâle, blanchâtre, œdèmes, urines troubles, chaleurs ou douleurs profondes pendant la nuit ; l'*asa fœtida*, l'*acide sulfurique*, la *renoncule bulbeuse*, mieux adaptés à des douleurs dans l'hypochondre gauche.

Dans les pays où la fièvre intermittente est endémique, en observe souvent des accès qui résistent à toute médication pendant une et deux années, sous le type tierce ou quarte. Ces accès cèdent souvent à des moyens empiriques que l'on administre de la même manière que la trituration de *sulfate de quinine*. En voici quelques-uns.

Toiles d'araignées prises dans les grands magasins ou dépôts de farines : 2 à 3 grammes par jour. Cette substance agit plus efficacement à la 1re trituration décimale ; *cédron*, *piment de la Jamaïque*, *eucalyptus globulus*, qui sont regardés par quelques médecins comme des succédanés du *quinquina* (1re trituration décimale, ou quelques gouttes de la teinture mère).

Nous ne donnerons pas la longue liste des substances réputées fébrifuges. Presque toutes celles qui jouissent de quelque propriété stimulante, astringente, *coupent la fièvre*. Nous avons vu des colons la *couper* avec le macératé de *pois chiches*, le *suc de persil*, de *céleri*, l'*essence de menthe... ;* et des militaires recourir pour cela au *vin chaud*, à l'*eau-de-vie camphrée*, au *poivre*, au *cognac*, au *rhum*, à l'*ail*, à l'*oignon....*

Dans la plupart des cachexies, surtout quand les malades ont abusé de certains médicaments salins ou minéraux, les médicaments homœopathiques, aux premières atténuations, et les eaux minérales sont souvent fort utiles. Parmi celles-ci nous citerons les eaux d'En-

causse, de Royat, de Bondonneau, du Mont-Dore, de Vals (la Dominique), de Louëche.

De tous les travaux publiés sur la fièvre intermittente, ceux des Drs Escallier et Jousset sont les seuls qui nous aient été de quelque utilité. Nous avons trouvé dans les autres une multiplicité d'indications futiles et par là même dangereuses, au point de vue pratique. C'est en Afrique, en pleine colonisation, que nous les avons jugés. Là, dans une longue série d'hivers et d'étés, qui se succédaient au milieu de maladies paludéennes, constamment les mêmes dans leur désespérante variété de saisons, nous avons jugé aussi les autres méthodes au lit des malades.

Nous avons vu à l'œuvre les doctrines officielles, les médications recommandées par les conseils de santé militaires et la méthode du Dr Boudin. Cette méthode, qui a fait tant de bruit par un certain nombre de guérisons dues à l'emploi de l'*arsenic*, s'est montrée bien inférieure à celle que l'homœopathie avait mise entre nos mains, et qui étendait ses bienfaits sur un cercle de plusieurs villages et sur les cinq ou six cents hommes réunis à Staouëli. (Voyez notre *Clinique de Staouëli*. Baillière, 1851.) Une chose essentielle nous manquait cependant : le changement de lieu, l'air de la France ; nous n'avions pas cette ressource précieuse, et cependant convalescents et cachectiques guérissaient comme les fébricitants.

Paris. — Typographie de A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.